

_____, Salta, __ de _____ de 20__

Al Presidente del Instituto Provincial de Salud de Salta

Dr. Martín Baccaro

S / D

Por la presente el/la que suscribe
_____ DNI N° _____, tiene el agrado de dirigirse a Ud.
solicitándole quiera tener a bien brindar por la vía de excepción (provisión,
renovación, devolución) y/o mayor cobertura de

Sin otro particular y en espera de una pronta y favorable respuesta saludo a Ud. con mi mayor consideración. -

Firma _____

Aclaración _____

Dirección _____

Teléf. _____

Correo electrónico _____